

MÉHELTÁVOLÍTÁS HASTÜKRÖZÉS (LAPAROSZKÓPIA) SORÁN

Beteg neve: _____ Születési dátum: _____

TAJ: _____ Orvos neve: _____

A méh hastükrözés során történő eltávolítása különböző okok miatt válhat szükségessé. Ezek közül a leggyakoribbak: mióma (méhizomdaganat), visszatérő és gyógyszeres kezelésre nem reagáló vérzészavar, endometriózis, kismedencei gyulladás, krónikus kismedencei fájdalom, valamint a méh rosszindulatú daganatainak kezdeti stádiuma.

A beavatkozás technikája: A műteti technika megegyezik a HASTÜKRÖZÉS című tájékoztatóban leírtakkal (lásd lejjebb). A méh eltávolítása lehet teljes vagy részleges. Részleges méheltávolítás során csak a méhtestet távolítjuk el, így a méhnyak visszahagyásával a medencefenék anatómiája nem változik. A műteti javallattól függően a méh eltávolítását kiegészíthetjük az egyik, vagy mindkét petevezeték, illetve petefészek eltávolításával, amit befolyásol a beteg kora és ezirányú műtét előtti kérése is. Az eltávolított szerveket, szöveteket kórszövettani vizsgálatra küldjük. A műtét végén, az esetlegesen felgyülemelő folyadék elvezetése céljából, műanyag csövet (drain) rögzítünk a hasüregbe, amit a műtét utáni 1-2. napon távolítunk el.

A beavatkozás következményei: A méheltávolítás miatt a jövőben menstruáció nem fog jelentkezni, terhesség nem fordulhat elő. Egyoldali petefészek-eltávolítás hormonális kiesést nem okoz. Mindkét oldali petefészek eltávolítása hormonkiesési tüneteket okozhat a menopausa előtt, amik hormonpótló gyógyszerek adásával kivédhetőek. A méheltávolítás a szexuális életben általában nem okoz hátrányt.

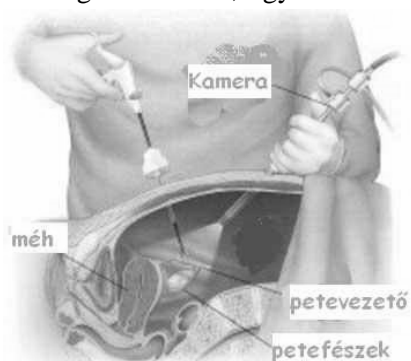
A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műteti szövődmények: A műteti szövődmények megegyeznek a HASTÜKRÖZÉS című tájékoztatóban leírtakkal (lásd lejjebb). Gyakrabban fordul elő húgyhólyag és húgyvezeték sérülés, mint más laparoszkópos beavatkozás során.

A beavatkozás elmaradásának esetleges következményei: A műteti beavatkozás elmaradásának esetleges veszélyei betegségek miatt függően

- a méh jóindulatú simaizomdaganata (mióma) esetén: fájdalom, vérszegénységet okozó vérzési zavar, a mióma elhalása, gyorsan növekvő mióma háttérben igen ritkán rosszindulatú daganat is lehet
- gyulladás esetén: az egész hasüregre kiterjedő gyulladás
- rosszindulatú daganatok esetén: a daganat terjedése, ami életet veszélyeztető állapotot idéz elő
- a kezdeti panaszok fennmaradása

HASTÜKRÖZÉS (LAPAROSZKÓPIA)

A beavatkozás technikája: A műtét légszövön keresztül végzett altatásban történik. A hasfal, a szeméremtest és a gát bőrét, valamint a hüvelyt fertőtlenítőszerrel csírátlanítjuk; a húgyhólyagba állandó katétert helyezünk, majd a méhbe mozgó eszközt rögzítünk. A köldökben 1-2 cm-es metszést ejtünk és egy speciális tű, vagy trokár segítségével a hasüreget széndioxid-gázzal töltjük fel, amire a hasüregi képletek egymástól elválasztódnak. A köldökben ejtett nyíláson keresztül vezetjük be a tájékozódást biztosító optikai eszközt, a laparoszkópot. Az optikához videokamerát csatlakoztatunk, a vizsgált terület képe monitoron jelenik meg. Ezáltal lehetővé válik a méh, a petevezetékek és a petefészek, valamint a teljes hasüreg megtekintése, és szükség szerint a műtét elvégzése. A szeméremtest felett, szükség szerint 2-3, egyenként 5-10 mm-es metszésből további eszközöket vezetünk a hasüregbe szem ellenőrzése



mellett, amire a megfelelő feltáráshoz, a mintavételhez, illetve egyéb műteti beavatkozás elvégzése céljából van szükség. Nagyobb szövetek, szervek (mióma, méh) kivétele esetén az egyik segédtrokár nyílását meghosszabbítjuk, ezen keresztül, esetenként daraboló eszközzel távolítjuk el a képletet. A petevezetékek átjárhatóságát a méhbe vezetett eszközön keresztül befecskendezett metilénkék oldattal ellenőrizzük. Az esetek többségében, a műtét jellegétől függően a hasüregbe műanyag csövet rögzítünk, amit a műtét utáni napokban távolítunk el. A műtét időtartama általában 30-80 perc. Nagyobb beavatkozások (mióma műtét, méheltávolítás, kiterjedt endometriózis kezelése) esetében ez az idő több órára is meghosszabbodhat. A műtét végén a széndioxidot kiengedjük a hasüregből és a hasfali metszéseket öltésekkel vagy ragasztással egyesítjük.

A műtét utáni időszak: Ébredéskor lényeges fájdalmat nem fog érezni, amennyiben fájdalomcsillapítóra lenne szüksége, azt az osztályos nővértől kapja meg. Az ébredést követő néhány órán belül az infúziót megszüntetjük, majd az osztályos nővér tudomásával és segítségével felkelhet. Folyadékot fogyasztani és étkezni csak teljesen éber állapotban szabad. A műtét utáni időszakban jelentkező gyakoribb (általában 1-2 nap alatt spontán megszűnő) panaszok:

- Enyhe hányinger (a beavatkozás és/vagy altatás következménye);
- Fájdalom a vállakban és a nyakban, izomláz (a rekesz alatt meggyült széndioxid-gáz okozza);
- Fájdalom a hasfalban a laparoszkóp és/vagy segédeszközök bevezetésének a helyén;
- Kaparó fájdalom a torokban (a lélegeztető tubus bevezetésének következménye);
- Enyhe menstruációs görcsöknek megfelelő fájdalom az alhasban (a méhen, ill. annak környezetében végzett beavatkozás következtében);
- Néhány napig tartó kevés vérezgetés (a méh mozgását szolgáló eszköz okozta tünet; esetleg petefészek ciszta eltávolítása, méhen kívüli terhesség kezelése után is jelentkezhet).

A beavatkozás veszélyei, lehetséges gyakoribb műtéti szövődmények: A laparoszkópia a betegek túlnyomó többségében komplikáció mentes. Nemzetközi vizsgálatok adatai alapján a komolyabb szövődmények gyakorisága nem haladja meg az 1-2%-ot. A komplikációk számát emelhetik bizonyos betegségek, élvezeti szerek fogyasztása, soványság, túlsúlyosság, a kórelőzményben szereplő műtétek és azok szövődményei. Ezekről feltétlenül tájékoztassa kezelőorvosát. Az általános műtéti kockázat része a fertőtlenítéshez használt anyagokkal szemben jelentkező túlérzékenységi reakció; a húgyhólyag katéter alkalmazását követően kialakuló húgyúti fertőzés; az esetleges vérátömlesztést is szükségessé tevő nagyobb vérvesztés; az alkalmazott véralvadásgátló kezelés ellenére előforduló vérrögösödés (trombózis) és a véralvadék okozta keringés elakadás (embólia); a műtéti fektetésből adódó átmeneti perifériás idegsérülés; valamint előfordulhat hashártyagyulladás, sebgyógyulás, sebszétválás, vérömleny, vérszegénység. A sajátságos műtéti technikából adódóan a laparoszkópos eszköz bevezetése során sérülhetnek a hasüregi szervek és a hashártya mögötti terület, valamint a tényleges beavatkozás során a belek, a húgyhólyag, a húgyvezeték és a hasi erek. A ritkán előforduló szövődmények rendszerint már a hastükrözés során felismerésre kerülnek, ellátásuk a műtét kiterjesztését vonja maga után (áttérés nyitott hasi műtetre –szükség esetén középilonali hasmetszésből-; bélsérülés esetén az adott bélszakasz átmeneti kivezetése a hasfalon keresztül; érsérülés esetén a sérült szakasz pótlása protézissel). A töltőgáz alkalmazásával kapcsolatos szövődmény lehet a gázembólia, a légmell, az átmeneti hypercapnia (széndioxid feldúsulása a vérben), valamint a bőr alatti szövetekben felgyülemlő széndioxid által okozott gázgyülem (subcutan emphysema). Ritkán előfordul, hogy a laparoszkópia műtétechnikailag nem kivitelezhető (pl. előzetes műtétek után kialakult kiterjedt hasüregi összenövések miatt). Azt, hogy ilyenkor nyitott hasi műtétet végzünk, vagy eltekintünk a beavatkozástól, befolyásolja a beteg műtét előtt kikért ez irányú véleménye, kérése, valamint az adott betegség jellege is.

Csak kivételesen fordul elő, hogy a szövődmény nem ismerhető fel a műtéti beavatkozás idején (leggyakrabban a nagyfrekvenciás áramot használó sebészeti eszközök által okozott termikus károsodás – bél- és húgyvezeték sérülés – esetén fordul elő). Ezért, ha a műtétet követő napokban, otthonában erősebb hasi fájdalmat érez, hasa puffadni kezd, vagy lázas lenne, újrafelvétele válik szükségessé. A műtéttel kapcsolatos súlyos szövődmények és gyakoriságuk:

Ismételt műtét szövődmény miatt 1,0 – 2,0 : 1000

Bélsérülés 0,6 – 4,3 : 1000

Érsérülés 0,1 – 1,1 : 1000

Húgyhólyag és húgyvezeték sérülés 0,3 – 1,8 : 100

Sérv kialakulása a behatolási helyeken 0,1 – 3,0 : 100

Műtéttel kapcsolatos halálozás 1,0 – 3,0 : 100 000

A nemzetközi szakirodalom adatai alapján felsorolt valószínűségi arányok természetesen csak durva becslést adhatnak, mivel az egyes szövődmények gyakorisága jelentősen változik a laparoszkóposan végzett műtét típusától függően is. (Pl. az érsérülések gyakorisága jelentősen magasabb a táblázatban olvashatónál a rosszindulatú daganatok esetén végzett nyirokcsomó eltávolítások kapcsán, de lényegesen alacsonyabb annál, a petefészek ciszták eltávolítása kapcsán).

A fentiekkel kapcsolatos kérdéseim és az erre kapott válaszok:



Szülészeti és Nőgyógyászati Osztály

Osztályvezető főorvos: **Dr. Belics Zorán PhD**

1204 Budapest, Köves út 1. Telefon: (06) 1 289 6323

A SZÓBELI TÁJÉKOZTATÁST KIEGÉSZÍTŐ BETEGTÁJÉKOZTATÓ ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A fentiekről számomra részletes és érthető tájékoztatást adott: Dr. _____

KÉRELEM ÉS BELEEGYZŐ NYILATKOZAT

A **MÉHELTÁVOLÍTÁS HASTÜKRÖZÉS SORÁN** és a **HASTÜKRÖZÉS** című tájékoztatót elolvastam, az orvos szóbeli tájékoztatását megértettem, az általam feltett kérdésekre kielégítő választ kaptam, a beavatkozás elvégzésébe beleegyezem és kérem annak elvégzését.

Budapest, _____ év, _____ hó, _____ nap, _____ óra, _____ perc

tájékoztatást végző orvos aláírása és pecsétje

beteg/törvényes képviselő aláírása

Továbbá **beleegyezem**, hogy műtéti szövödmény esetén a további szükséges műtéti beavatkozásokat elvégezzék:
hasműtét (laparotomia) igen nem _____

ELUTASÍTÓ NYILATKOZAT* A kezelőorvos részletes felvilágosítása ellenére a beavatkozás elvégzését megtagadom. Az ellátás visszautasítása miatt bekövetkező káros következményekért orvosaimat felelősség nem terheli, és kötelezhető vagyok az ennek következtében felmerült költségek megtérítésére.

(Ha a beteg olyan beavatkozást utasít el, aminek elmaradása a saját, vagy a magzata életét veszélyezteti, vagy aránytalanul súlyos terhet, illetve maradandó károsodást okozhat, az elutasító nyilatkozatot két tanúnak az aláírásával is hitelesíteni kell).

Budapest, _____ év, _____ hó, _____ nap, _____ óra, _____ perc

tájékoztatást végző orvos aláírása és pecsétje

beteg/törvényes képviselő aláírása

1. sz. tanú aláírása

2. sz. tanú aláírása

*** Az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. Törvény 17. § (2):**

„A beteg beleegyezésére nincs szükség abban az esetben, ha az adott beavatkozás vagy intézkedés elmaradása mások - ideértve a 24. hetet betöltött magzatot is - egészségét vagy testi épségét súlyosan veszélyezteti.”

Ezen betegtájékoztató és beleegyző nyilatkozat egy példánya a beteg dokumentációjához csatolandó!